

Juntada de petição E documentos em PDF





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE CARPINA-PE.

LUCAS LUIZ DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador do CPF nº 710.821.054-14, cédula de Identidade RG nº 9.117.174 – SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Dois Unidos, 370-B, Araçoiaba, Araçoiaba/PE, CEP 53690-000, por seus bastantes procuradores e advogados “in fine” assinados, legalmente constituídos na forma definida pela procuração Adjudicia, em anexo, com endereço profissional na Avenida Joaquim Pinto Lapa, nº 432, Santo Antônio, Carpina-PE, CEP 55814-600, onde receberão citações e intimações, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 09.248.608/0001-04, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

1

E-mail: cavalcantimoura.adv@gmail.com

Fones: (81) 9874-4192 / 9510-7387





PRELIMINARMENTE DOS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

Inicialmente, se faz necessário destacar que a atual situação econômica financeira do promovente o impossibilita de arcar com as custas e demais despesas pertinentes ao feito em tela.

Destaque-se, por oportuno, que basta a afirmação do interessado de que não dispõe de condições para arcar com as custas do processo, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, para que lhe seja concedida tal benefício, senão vejamos:

“Para a concessão dos benefícios da justiça gratuita basta que a parte afirme não estar em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família, não impedindo a outorga do favor legal o fato do interessado ter advogado constituído, tudo sob pena de violação do artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal e à Lei nº 1.060/50, que não contemplaram tal restrição” (AI nº 555.868, 2º TAC, rel. THALES DO AMARAL). Mesmo sentido: AI nº 573.982 e AI nº 662.847-00/3, ambos do E. 2º TAC)

Quanto à matéria o Superior Tribunal de Justiça já assentou que:

“JUSTIÇA GRATUITA – BENEFÍCIO – Em princípio, a simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se pobre, nos termos da lei, desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento do honorário de advogado, é, na medida em que dotada de presunção iuris tantum de verdade, suficiente à concessão do benefício legal.” (STJ – 4.ª Turma – Unânime, publicada em 29.11.1993. RESP. 38124 – RS Min. Sávio de Figueiredo).





Portanto, resta demonstrada a possibilidade do deferimento do pleito em tela, pelas razões de fato e de direito acima delineadas.

DOS FATOS

Trata-se de seguro devido em face de acidente ocorrido em 26 de novembro de 2018, que ocasionou encaminhamento, em caráter de urgência, para cirurgia por fratura exposta do 3º e 5º PDD, fatos estes, devidamente comprovados no teor do boletim de ocorrência e de emergência hospitalar que junta em anexo.

O Autor, ora vítima de acidente de trânsito, relata que o condutor, em determinado momento, realizou uma manobra prendendo o pé direito do Requerente na corrente da motocicleta, Honda CG 150 Start, da cor preta, ano 2016/2017, placa PDS-1863, ocasionando as supracitadas lesões, conforme documentos anexos.

Pelo exposto, verifica-se que o direito do Autor, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), na forma do art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a invalidez permanente.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr. LUCAS LUIZ DA SILVA, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.





DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

Art. 3º – Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;

III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.





Ademais, nosso Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PROPORCIONALIDADE. 1- A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez permanente parcial, deve ser fixada em valor proporcional ao grau do dano sofrido pela vítima do acidente automobilístico. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ-GO – AC: 04574988420088090065, Relator: DR (A). SEBASTIAO LUIZ FLEURY, Data de Julgamento: 22/09/2016, 4A CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2124 de 04/10/2016)

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. 1-
CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. Em se

5

E-mail: cavalcantimoura.adv@gmail.com

Fones: (81) 9874-4192 / 9510-7387





tratando de ação de cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO – AC: 04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3A CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016)

DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER-SE:

1. A citação do requerido, para que compareça à audiência previamente designada, apresentando defesa caso queira, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação da requerida ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização monetária, custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

2. Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50.

6

E-mail: cavalcantimoura.adv@gmail.com

Fones: (81) 9874-4192 / 9510-7387



CAVALCANTI DE MOURA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA



3. Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos;

Pede deferimento.

Carpina-PE., 16 de maio de 2019.

Ayanny Cavalcanti Moura
OAB/PE-37.908

Kléber Moura Cavalcanti
OAB/PE- 41.250

7

E-mail: cavalcantimoura.adv@gmail.com

Fones: (81) 9874-4192 / 9510-7387



CAVALCANTI DE MOURA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
PROCURAÇÃO



Lucas Luiz da Silva, brasileiro, solteiro, mecânico, portador da cédula de identidade nº 9.117.174, inscrito no CPF sob o nº 710.821.054-14, residente e domiciliado Rua Das Unidas, nº 370-B, Itapecuru - PE, CEP 53600-000, nomeia e constitui como seus bastantes Advogados e Procuradores a Bela. AYANNY WANNESSE RODRIGUES DE ARAÚJO CAVALCANTI MOURA, brasileira, casada, advogada regularmente inscrita na OAB/PE sob o nº 37.908, e o Bel. KLÉBER CARLOS BARBOSA DE MOURA CAVALCANTI, brasileiro, casado, advogado regularmente inscrito na OAB/PE sob o nº 41.250; ambos com endereço profissional na Avenida Joaquim Pinto Lapa; nº: 438; bairro Santo Antônio; Carpina/PE, outorgando-lhe os poderes das Cláusulas "AD JUDICIA" e "ET EXTRA", podendo para tanto, transigir, acordar, discordar, firmar compromisso, desistir, tudo requerer, receber ofícios de liberação, renunciar prazo recursal, atuando junto à Justiça, Estadual, Federal e do Trabalho, bem como no âmbito administrativo, junto à autarquia federal, estadual ou municipal, podendo ainda substabelecer os poderes que lhe foram outorgados, tudo para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga os Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber valores, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV e alvarás, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Carpina, 16 de maio de 2019.

Lucas Luiz da Silva

CPF /MF nº 710.821.054-14

Fone: 081 99874-4192 / 99510-7387 / 98465-4673
E-mail: cavalcantimoura.adv@gmail.com



CAVALCANTI DE MOURA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



Eu, Lucas Luiz da Silva, brasileiro, solteiro,
mecânico, portador(a)
da Cédula de Identidade nº: 9.117.774, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº
710.821.054-14 residente e domiciliado(a) à Rua dos Unidos, nº
370-B, Arapiraca - PE, CEP: 53690-000, DECLARO,
para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar
com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e
de minha família, necessitando, portanto, da GRATUIDADE DE JUSTIÇA nos
termos do art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

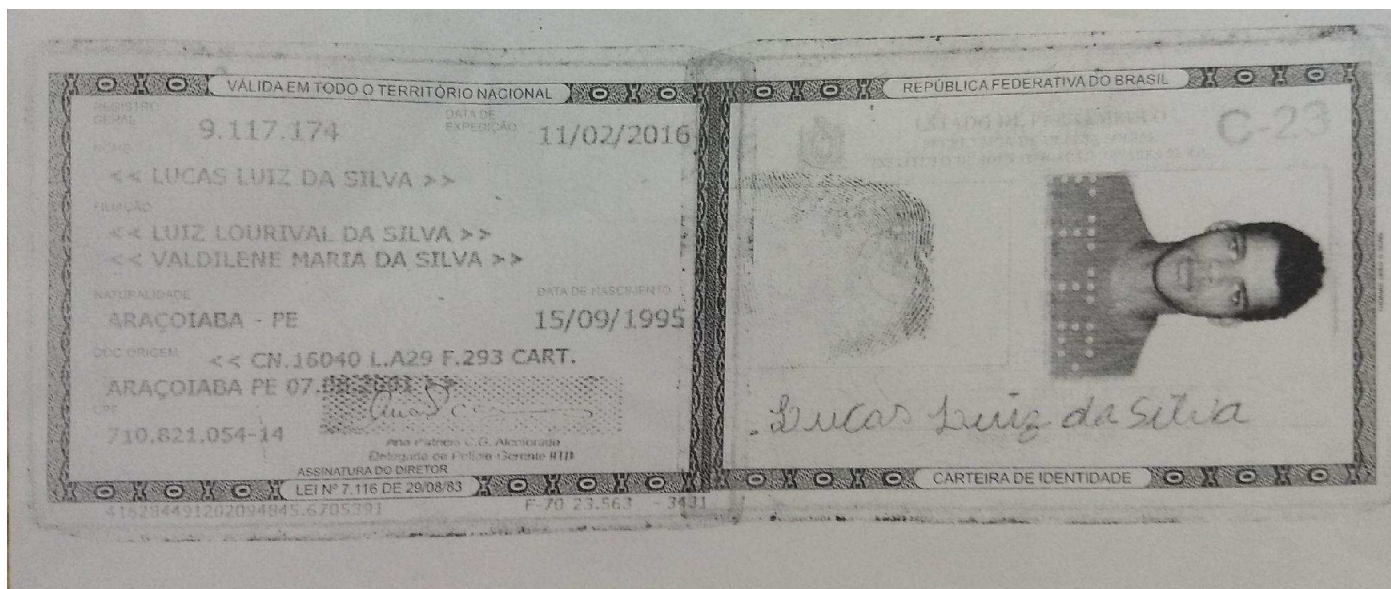
Carapina, 16 de maio de 2019.

o Lucas Luiz da Silva

CPF /MF nº 710.821.054-14

Fone: (81) 99874-4192 / 99510-7387 / 98580-0730
E-mail: cavalcantimoura.adv@gmail.com







P 50050-902

www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

VILMA MARIA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DOIS UNIDOS 370 --B

CPF 091.473.414-83 NIS 16600662638

ARACOIABA/ARACOIABA
ARACOIABA PE
53690-000**CLASSIFICAÇÃO**B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS**CONTA CONTRATO****MÊS/ANO**

7020302172

11/2018

DATA DE VENCIMENTO**DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA**

04/12/2018

28/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

20,49

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
040908039	ÚNICA	27/11/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
27/11/2018	2014157960	6145243

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18398925	5,51
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	32,0000000	0,31541014	10,09
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,25



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 014356818594

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD RENAVAM	RNTRC	EXERCICIO
1	1109343974	*****	2019

NOME
JOSE EDEON LOPES
UF
ARACOIABA-PE

CPF/CNPJ	PLACA
799.508.964-00	PD31853

PLACA ANT/UF	CHASSI
*****	32-KC2503HR020016

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAB MOTOCICLETA	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB	ANO MOD
HONDA CG 160 3TART	2016	2017

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/162CL	PARTIC	PRETA

COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS
TRVA 2014 OUTADO		1ª *****
FAIXA TRVA	PARCELAMENTO/COTAS	2ª *****
	*****	3ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$)	IOF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
64,26	0,32	64,58	08/01/18

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA
ALVARA DE TRAFEGO

DATA
18/01/18

Aracoiaba-PE

Marcelo Bruto da Costa Correia



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 035ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARACOIABA - DP35ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0125000228**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/04/2019** às **09:52**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposso (Consumado) que aconteceu no dia **26/11/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ARACOIABA, 1 - Bairro: CENTRO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROX. AO HOSPITAL MUNICIPAL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JONAS (AUTOR / AGENTE)
EDI (OUTRO)
LUCAS LUIZ DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCAS LUIZ DA SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

LUCAS LUIZ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **VALDILENE MARIA DA SILVA** Pai: **LUIZ LOURIVAL DA SILVA** Data de Nascimento: **15/9/1995** Naturalidade: **ARACOIABA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Telefones Celulares: **989033012**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ARACOIABA, 183, RUA DOIS UNIDOS - CEP: 0 - Bairro: QUINZE - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JONAS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

EDI (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDI**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCAS LUIZ DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDS1863 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação

25/04/2019 09:45



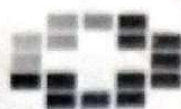
RELATA A VITIMA QUE TRABALHA COMO MECANICO DE MOTOCICLETA E QUE NA DATA SUPRACITADA ESTAVA PRESTANDO UM SERVIÇO AO AUTOR(JONAS), QUE EM DETERMINADO MOMENTO O AUTOR FEZ UMA MANOBRA VINDO A PRENDER O PÉ DIREITO DA VITIMA NA CORRENTA DA MOTOCICLETA DO AUTOR; QUE A VITIMA FOI ATENDIDA PELA EQUIPE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAÇOIABA, ONDE FORAM REALIZADOS OS PRIMEIROS SOCONDUZIDA, SENDO A VITIMA CONDUZIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES EM PAULISTA, FICANDO INTERNADO POR TRÊS DIAS, CONFORME FICHA DE INTERNAÇÃO COM CODIGO DE ATENDIMENTO 454716. FOI REALIZADA UMA CIRURGIA NO PÉ DIREITO, UMA VEZ QUE HOUE FRATURA EXERTA, AFIRMA TER PERDIDO A MOVIMENTAÇÃO DA DEDO MINIMO(MIDINHO). SEM MAIS ENCERRO ESTE BO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Lucas Luiz da Silva
LUCAS LUIZ DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Williams Silva Mendes* - Matrícula: 296898-3





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

RECEITUÁRIO MÉDICO

(Grupo de Ortopedia)

USO ORAL

NOME: LUCAS LUIZ DA SILVA

1. CIPROFLOXACINO 500mg ----- 28 COMP

Tomar 01 comprimido de 12/12H por 14 DIAS.

2. IBUPROFENO 600MG ----- 10 COMP

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 05 dias.

3. DIPIRONA 500mg ----- 01 CX

Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor.

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

quarta-feira, 28 de novembro de 2018





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____ Nº _____

Endereço Completo e Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

017401

Paciente: WOLFF WILSON M SILVA

Endereço: _____

Prescrição: Via OML

Como _____

sem 1 g/100 8/8h

28/11/18

Identificação do Comprador

Nome: _____

Ident.: _____ Órgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico Data ____/____/____



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

Lucas Witz do Silva foi atendido (a) neste

Serviço no dia: 26 / 11 / 18 CID: 562.7

☒

Necessitado de 30 dias de afastamento de suas atividades
(no trabalho ou escola)

☐

Estando apto para voltar ao trabalho.

☐

Como acompanhante.

☐

Outros : _____

Paulista, 20 de 11 de 20 18

Cláudio Costa Neto
Médico | Traumatologia
CRM-PE 24.099



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: LUCAS LUIZ DA SILVA
IDADE: 24 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 26/11/18

REG: 120700

DATA DA ALTA: 28/11/18

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA EXPOSTA DO 3º E 5º PDD

TRATAMENTO REALIZADO:

- LIMPEZA CIRÚRGICA + REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIOS K EM 26/11

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 01 SEMANA;
- CURATIVO DIÁRIO;
- REFORÇO DO ESQUEMA VACINAL ANTI-TÉTANO NO PSF;
- FAZER USO DE CIPROFLOXACINO POR 14 DIAS;
- DEAMBULAR COM USO DE MULETAS SEM PISAR COM MEMBRO OPERADO;
- CARGA ZERO (SEM PISAR) NO MEMBRO OPERADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

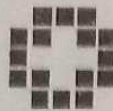
AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE





HOSPITAL
MIGUELARRAES



SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

NOME:

Lucas Luiz da Sil

IDADE:

REGISTRO:

120700

ENF:

AMBULATÓRIO:

☐

EXTERNO:

☐

Ian Bustorff Fre

Ortopedia - Traumatologia

CPS-PE-0000

CLASSIFICAÇÃO: EMERGÊNCIA

☐

URGÊNCIA

☐

CONTROLE

☐

DATA:

CS/efery
11/11/18

EXAME:

RX pto (D) AP / perfil / oblique

MOTIVO:

Controle

REQUISITANTE/CARIMBO:

Ian Bustorff Fre
Ortopedia - Traumatologia
CPS-PE-0000

LAUDO:





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

RUA ESTRADA DA FAZENDINHA, S/N - JAGUARIBE
PAULISTA/PE. CEP.: 53.413-000
FONE.: (81) 3181-5500

FISIOTERAPIA

(Grupo de ortopedia)

NOME: Walter Luiz de Souza

Solicito 20 sessões de fisioterapia motora para ☒ ganho de ADM ☒ controle algico
reforço muscular _____. Carga () zero () parcial () total. Paciente com
diagnóstico de: FX B. ES. Posterior

*Dr. Pedro Augusto
Ortop. Traumatol. (Co)
CRM-PE 23.019*

Data: 09/01/19





PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



OBSTÃO
IMIP

REGISTRO.....: 120700

Imagem 23

PACIENTE.....: LUCAS LUIZ DA SILVA

NASCIMENTO.: 15/9/1995

SEXO: MASCULINO

MÃE.....: VALDILENE MARIA DA SILVA

ENDEREÇO.....: RUA DOIS UNIDOS, NÚMERO: 183

BAIRRO.....: CENTRO

CIDADE.....: ARACUABA

Nome.

28 / Novembro / de 20 18

Data

A

B

C

D

E

Obs. O Doente só será atendido no dia marcado para consulta mediante a apresentação deste cartão



Data da Consulta

Data	Hora	Serviço	Assinatura
05/12/18		7:00hs Intop	
09/01/19		7:00hs Intop	



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CARTÃO DE IMUNIZADO
(A PARTIR DE 7 ANOS)

NOME: Leucos Luiz da Silva

ENDEREÇO: Rua: Dous Unidos

DATA DE NASC.: ____/____/____

UNIDADE DE SAÚDE: PSF II



SECRETARIA
DE SAÚDE

GOVERNO DE
Pernambuco



VACINAS	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	
HEPATITE B	/ / LOTE:	/ / LOTE:	/ / LOTE:	LO
TÉTANO DIFTERIA	28/11/18 LOTE: PSO II	03/01/19 LOTE:	03/02/19 LOTE:	LO
GRIPE (DOSE ANUAL)	/ / LOTE:	/ / LOTE:	/ / LOTE:	L



Aviso de Cirurgia : 53182 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 120700 LUCAS LUIZ DA SILVA Atendimento : 454719
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 229 VERMELHO - LEITO 002 Idade : 23 Anos 12 Dias
Dt. Inicio : 26/11/2018 23:02 Dt. Fim : 26/11/2018 23:48
Cid Pré-Operatório : S911 FERIMENTO DO(S) ARTELHO(S) SEM LESAO DA UNHA
Cid Pós-Operatório :

Procedimento: 0408050470 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

RGIAO 13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DO 3º E 5º PODODÁCTILO DIREITO
CIRURGIA: LC + DB + OSTEOSINTESE COM FIOS DE K + SUTURA
CIRURGIÃO: DR ALEXANDRE
1º AUXÍLIO: DR ANDRE

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. OBSERVADA LESÃO EXTENSA EM 5º PDD;
5. LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA COM 10 LITROS DE SF + DESBRIDAMENTO
6. REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO COM FIOS DE KISCHNER N° 1,5 EM 3º E 5º PDD
7. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9% 5000 ML
8. SUTURA COM NYLON 3-0
9. OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL RUIM EM 5º QDD

OBS: LESÃO GRAVÍSSIMA EM 5º QDD, PERFUSÃO COMPROMETIDA, OBSERVAR NECESSIDADE DE AMPUTAÇÃO SE EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR. ANDRE CIPRIANO
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM/PE - 24.399

DR. ANDRE CIPRIANO
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM/PE - 24.399

DR(A) : ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM : 13344

03/12/18

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL
MIGUEL ARRÁEZ



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Luiz Luiz de Jesus Registro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora

25/12/18

Ok

em

26/11/18

Frmr. Exposta no 3º e 5º PDD

Travessia com glúteos de dor durante em 12-13

FO: Bom aspecto, 5º PDD normal

Rx: Boa redução e fixação

-> CP: Retorno normal (Rx)

Vigilância FO

Dr. Renato Holanda
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 25.345

HISTÓRIA

12/12/18 Ad. FO (26/11) Ex. aspect 3º e 5º PDD com

em LC+PC e fixação com fios de

Resumo segue anexos, sem quebras

MID: FO sempre em 1º e 2º PDD

CD Retorno normal

Retorno em 9 dias

Rx com boa redução

Redução normal

Ian Bustorff Freire
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 24.500

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: LUCAS LUIZ DA SILVA REG: 120700

CLÍNICA: _____

ENFERMAGEM: _____

LEITO: _____

DATA/HORA	
26/11/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
18H	PACIENTE COM QUADRO DE FERIMENTO EM PÉ OCASIONAL POR ACIDENTE MOTOCICLISTICO, VEM TRAGO PELA EQUIPE DO SAMU COM FRATURA EXPOSTA DE 5° PDD. NEGA ALERGIAS, NEGA COMORBIDADES AO EXAME: REG, LOTE, EUPNEICO, NORMOCARDICO, NORMOCORADO, HIDRATADO TEC<2S, COM FRATURA EXPOSTA DE 5° PDD CONDUTA: INTERNO + AO BLOCO SOB ORIENTAÇÕES DE D FAGNER ATHAYDE
	Dr. Hudyson Oliveira Rocha Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26.720
27.11.18	# SOT #
09:00	MD: Fx EXPOSTA DE 5 PDD E Fx DE 3 PDD SOFRIMENTO VASCULAR DE 1 DPO RFFI com fios K em 5 E 5 PDD. Paciente Evoni estava com orientações claras no momento. Reg. Orientado. Consente Exame Ativo. MD - 3 PDD - FO CUMPA BOM ASPR 5° PDD - ENCHIMENTO CAPILAR DIMINUIDO, CUMORT. CD: OBSERVAR 5 PDD ANALOGIA AG. VABA NO 5 AVATAR



26/11/18
106

SOT

106 Po (26/11/18) Testes Olfatos
B S. PDD - 3 PDD - RPTI com
SOS 12

Paciente segue estável, sem queixas
no momento
no exame.

Genl. Ebh, Comum, Cerebros, rins, e outros

MTD: Perfum. Presença de S. PDD. 2000
Sem sinais de Infecção.

1) 1º Vigor Perfum. em S. PDD

2) Mantém o reflexo por 14 dias (5/5 teste)

3) Contas zero

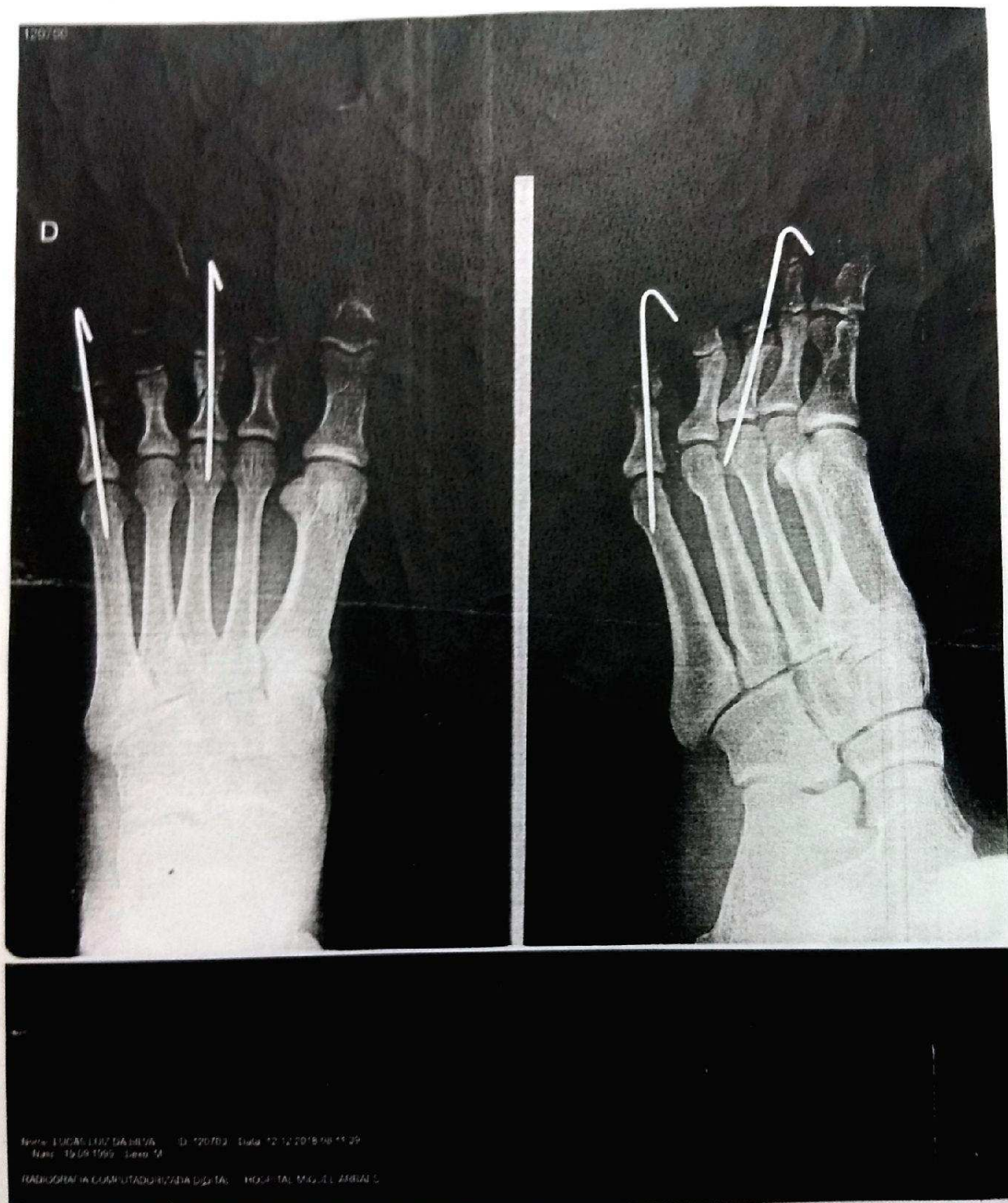
4) Atua bem no teste de equilíbrio

5) Alto Haptol

6) Teste Ciprofloxacina por 16h PDD

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099





Serviço de Imagem:
 Raios X
 Tomografia
 Endoscopia
 Ultrassonografia
 Ecocardiograma

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617

 hma.imip.org.br

